

---

# **Nuoren syöpäpotilaan seksuaalisuus**

Ohjeita hoitohenkilökunnalle




Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutus

Lahdensivu, syksy 2016

Linda Kulmala ja Piia Lehtonen



LAHDENSIVU

Hoitotyön koulutus

Sairaanhoitaja

**Tekijät**

Linda Kulmala ja Piia Lehtonen

**Vuosi** 2016

**Työn nimi**

Nuoren syöpäpotilaan seksuaalisuus – ohjeita hoitohenkilökunnalle

TIIVISTELMÄ

Nuoruus on herkkää ja haavoittuvaa aikaa ihmisen elämässä. Nuoruus sisältää monia muutoksia. Murrosiän muutokset, oman identiteetin löytäminen sekä seksuaalisuuden muutokset sekoittavat nuoren elämää niin henkisesti kuin fyysisestikin. Kun nuoruuden muutosten keskelle lisätään vakavan sairauden diagnoosi ja sen rankat hoidot, nuoren usko normaaliin elämään voi horjua.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mitä hoitajan tulisi tietää nuorten seksuaalisuudesta ja miten se muuttuu, kun nuori sairastuu syöpään. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää, mitä kaikkea hoitajan tulisi käsitellä syöpää sairastavan nuoren kanssa seksuaalisuudesta ja miten. Opinnäytetyö tuotettiin yhteistyössä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kanssa.

Teoriaosuudessa käsiteltiin syöpää sairautena, sen hoitoja, nuoruutta, seksuaalisuutta, sekä potilasohjausta. Seksuaalisuuden puheeksiotto-osuudessa kerrotaan muun muassa kahdesta erilaisesta mallista, jotka on tehty hoitotyöhön helpottamaan seksuaalisuudesta keskustelemista. Lähteinä käytettiin kirjallisuutta, opinnäytetöitä ja syöpäjärjestöjen julkaisuja. Missään lähteessä ei suoraan käsitelty nuoren syöpäpotilaan seksuaalisuutta.

Syöpää ja sen vaikutusta ihmisen kokemaan seksuaalisuuteen on tutkittu vielä varsin vähän. Itse syöpää ja sen hoitojen vaikutuksia seksuaaliin toimintoihin on tutkittu enemmän. Seksuaalisuus kattaa seksuaalisten toimintojen lisäksi muutakin. Seksuaalisuus on suuressa roolissa läpi ihmisen elämän. Siksi onkin tärkeä tutkia seksuaalisuutta ja ohjauksen merkitystä, jotta voidaan auttaa potilaita kokonaisvaltaisesti.

Opinnäytetyön pohjalta tehtiin tiivis ohje hoitajille seksuaalisuuden puheeksi ottamisen helpottamiseksi. Ohje pitää sisällään opinnäytetyön pohjalta koottua teoretietoa, BETTER-mallin esittelyn sekä muutamia esimerkkejä puheeksi ottamisen helpottamiseksi.

**Avainsanat** Nuoruus, syöpä, seksuaalisuus, puheeksi otto

**Sivut** 23 s. + liitteet 3 s.

LAHDENSIVU

Degree Programme in nursing

Option

**Authors**

Linda Kulmala and Piia Lehtonen

**Year** 2016

**Subject of Bachelor's thesis**

Young Cancer Patient and Sexuality – Advices for Nurses

---

ABSTRACT

Youth is a fragile and vulnerable time in a person's life. There comes different kinds of changes. Changes of puberty, finding one's own identity and changes of sexuality. In the middle of changes are added the diagnosis of a serious illness and the harsh treatments, the young might think a normal life can waver.

The purpose of this thesis was to find out what kind of things the nurses should know about young peoples' sexuality and how it changes when the young get cancer. In addition, the purpose was to find out what kind of things nurses should treat with young people who have cancer. The thesis was produced in cooperation with Pirkanmaan sairaanhoitopiiri.

In theory, the thesis discusses cancer, youth, sexuality and patient education. There is a part where there is advice on how to talk about sexuality and there's a pattern of two kinds to use and those patterns have been made especially for nurses. The sources used were literature, theses and publications of cancer organizations. There was not any source about young cancer patient's sexuality.

Cancer and its impact on the human experience of sexuality have been explored very little. In fact, the effects of cancer and its treatment on sexual function have been investigated more. Sexuality does not include only sexual activities. Sexuality plays a big role throughout human life. And that's why it's very important to explore sexuality and the importance of patient education.

From the basis of the thesis a compact leaflet to make it easier to talk about sexuality was made. The leaflet includes theoretical knowledge from the thesis, a demonstration of BETTER-model and some examples to facilitate addressing the topic.

**Keywords** Puberty, cancer, sexuality, self-believe

**Pages** 23 p. + appendices 3 p.

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	NUORUUS JA MURROSIKÄ .....	2
2.1	Murrosiän muutokset tytöillä .....	2
2.2	Murrosiän muutokset pojilla .....	3
3	SYÖPÄ.....	3
3.1	Syöpä sairautena.....	4
3.2	Syövän hoidot.....	4
3.2.1	Leikkaushoito .....	5
3.2.2	Sytostaattihoidot .....	5
3.2.3	Sädehoito .....	6
4	SEKSUAALISUUS.....	7
4.1	Seksuaalisuuden eri ikäkaudet .....	8
4.2	Seksuaalinen identiteetti, minäkuva ja itsetunto .....	9
5	SEKSUAALISUUS JA SYÖPÄ .....	10
5.1	Syövän vaikutukset .....	10
5.1.1	Toiminnalliset ongelmat ja niiden hoitaminen .....	10
5.1.2	Hedelmällisyys .....	11
5.1.3	Minäkuvan muutokset ja niiden eheyttäminen.....	12
5.2	Sosiaaliset suhteet .....	13
5.2.1	Parisuhde .....	13
5.2.2	Vanhempien rooli .....	13
5.3	Mitä tulee ottaa huomioon ennen seksiä? .....	14
6	SEKSUAALISUUDEN PUHEEKSI OTTAMINEN.....	15
6.1	PLISSIT-malli .....	15
6.2	BETTER-malli .....	16
7	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ .....	17
7.1	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite .....	18
7.2	Ohje hoitohenkilökunnalle nuoren syöpäpotilaan seksuaalisuudesta .....	18
8	POHDINTA.....	19
8.1	Opinnäytetyöprosessi ja ammatillinen kehittyminen .....	19
8.2	Kehittämisehdotukset .....	20
	LÄHTEET .....	21

## 1 JOHDANTO

Nuoruus on laaja käsite, ja siihen liittyy monia kehityksellisiä muutoksia. Muutokset voivat olla joko psyykkisiä tai fyysisiä ja usein ne saavat nuoren hämmentymään. Nuorella onkin suuri työ saada oma kehonsa ja oma itsensä hallintaan. Nuori joutuu sopeutumaan uuteen aikuisempaan kehoonsa ja kottelee usein rajojaan. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 57–59.)

Syövällä tarkoitetaan pahanlaatuisia kasvaimia. Syöpä kasvaa tunkeutumalla terveeseen solukkoon ja sille on tyypillistä myös etäpesäkkeiden leittäminen. Syöpähoidot ovat monimuotoinen kokonaisuus ja ne valitaan aina yksilöllisesti, valiten hoitomuodoista yksi tai yhdistellen erilaisia hoitoja. Syövän hoitona voidaan käyttää sädehoitoa, sytostaattihoitoja tai leikkaushoitoja. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2013, 131–149.)

Seksuaalisuudelle ei ole yhtä yksinkertaista ja oikeanlaista määritelmää, mutta sen voidaan katsoa pitävän sisällään biologisen sukupuolen, sukupuoli- ja seksuaali-identiteetin, erotiikan ja suvun jatkamisen. Seksuaalisuus on ihmisen perusoikeus ja keskeinen osa ihmistä, koko elämän ajan. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 11–12.) Nuorena syöpään sairastuminen on haasteellinen ajankohta. Syöpään sairastuminen on nuorelle suuri mullistus, murrosiän henkisten ja fyysisten muutosten keskellä. (Kääriä ym. 2008, 10.) Sairastuminen syöpään ei poista seksuaalisuutta kokonaan, se vain muuttaa muotoaan. Syövän ja sen hoitojen vaikutukset seksuaalisuuteen ovat yksilöllisiä ja riippuvaisia monesta asiasta. (Kellokumpu-Lehtinen, Väisälä & Hautamäki 2003, 237.)

Kokonaisvaltaisesta hoidosta puhuttaessa hoitajan tulisi pystyä huomioimaan asiakas kokonaisvaltaisesti, seksuaalisuus yhtenä tärkeänä osana. Hoitajan on usein vaikea ottaa seksuaalisuus esille potilaan kanssa, sillä se mielletään yksityiseksi ja araksi aiheeksi käsitellä. Puheeksi ottamisen helpottamiseksi on kehitetty valmiita malleja, joiden avulla hoitajien on helpompaa ottaa seksuaalisuus puheeksi potilaan kanssa. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 129.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, mitä hoitajan tulisi tietää nuorten syöpäpotilaiden seksuaalisuudesta. Tarkoituksena on myös selvittää, miten ja mitä hoitajan tulisi käydä nuoren kanssa läpi koskien nuoren seksuaalisuutta. Teoriaosuudessa käsitellään nuoruutta, syöpää ja sen hoitoja, sekä seksuaalisuutta. Lisäksi tarkastellaan syövän vaikutuksia seksuaalisuuteen sekä puheeksi ottamisen keinoja.

Opinnäytetyön pohjalta tehdään hoitajille tiivis ohje, jonka avulla seksuaalisuuteen liittyviä asioita olisi helpompaa ottaa esille ja kaikki tärkeät asiat tulisivat otetuksi huomioon. Ohje pitää sisällään opinnäytetyön pohjalta koottua teoretietoa, BETTER-mallin esittelyn sekä muutamia esimerkkejä puheeksi ottamisen helpottamiseksi. Ohje on liitetty osaksi opinnäytetyöraporttia.

Seksuaalisuus on tärkeä osa ihmisyyttä läpi tämän elämän ajan. Siksi onkin tärkeä ottaa seksuaalisuus huomioon myös sairastumisen keskellä. Seksuaalisuus on yksityinen ja arka aihe ja etenkin nuorten kanssa asiasta keskusteleminen saattaa jäädä taka-alalle. Opinnäytetyö tuo esiin puheeksi ottamisen välineitä, joiden avulla seksuaalisuudesta puhuminen helpottuu.

## 2 NUORUUS JA MURROSIKÄ

Nuoruus on laaja käsite, joka voidaan jakaa kolmeen eri osaan: varhaisnuoruus ikävuosina 11–14; keskinuoruus ikävuosina 15–18 ja myöhäisnuoruus ikävuosina 19–25 (Hiipakka 2011). Elämänvaiheena nuoruuteen sisältyy luonnostaan monia kehityksellisiä muutoksia. Nuoruuteen kuuluu itsenäistyminen, opiskelu, seksuaalisen identiteetin hahmottaminen ja tulevaisuuden suunnittelu. (Kääriä ym. 2008, 10.)

Nuoruuteen liittyy paljon sekä fyysisiä että psyykkisiä muutoksia. Ne hämmentävät nuorta ja nuorella onkin suuri työ saada oma kehonsa ja oma itsensä hallintaan. Nuori kokeilee uutta aikuista kehoansa ja rajojansa, jotta hän oppisi hallitsemaan itseänsä. Joskus nuori saattaa jopa kokeilla jotakin uhkarohkeaa tai vaarallista, jos kokemukset itsestä ja tunnemaailmasta jäävät vähäisiksi. Nämä nuoren tempaukset saavat aikaiseksi elämyksen ja hyvänolon tunteen ja näin nuori kokee elävänsä. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 57–59.)

Murrosiän ja nuoruuden aikana nuorella on pyrkimys irrottautua vanhemmistaan ja myöhemmin löytää heidät uudelleen aikuisemmalla tasolla. Puberteetin aikana nuori löytää uuden kehonkuvan ja se auttaa seksuaalisen identiteetin löytämisessä. Seksuaalisen identiteetin löytäminen voi viedä paljonkin aikaa, jopa vuosia, eikä sittenkään välttämättä ole varma omasta itsestään. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 57–59.)

Nuoruus alkaa biologisista muutoksista, eli murrosiästä, josta aiheutuvat hormonitoiminnan muutokset ja näin ollen kehon muutokset. Muutosten jatkuessa ja nuoruuden edetessä heräävät sukukypsyys ja seksuaalisuus. (Hiipakka 2011.)

Murrosikä alkaa nuorilla eri aikaan ja yleensä tytöillä aiemmin kuin pojilla. Tyttöjen murrosikä saattaa alkaa jo 8 vuotiaana, kun taas pojilla se alkaa aikaisintaan vuoden myöhemmin, eli 9 vuotiaana. On kuitenkin hyvin yksilöllistä, koska murrosikä alkaa kenelläkin. Ulkonäön muutokset voivat hämmentää nuorta, varsinkin, jos nuori sattuu olemaan ensimmäinen kaveriporukassaan eikä hänellä ole esimerkiksi vanhempia sisarusia, joiden kehitystä olisi seurannut. (Väestöliitto 2016a.)

### 2.1 Murrosiän muutokset tytöillä

Tytöillä murrosikä ja sen muutokset alkavat yleensä rintojen aristuksella ja kasvulla. Rintojen kehitys saattaa kestää 3–5 vuotta, eikä kehitys ole senkään jälkeen valmis. Rinnat kehittyvät ja muuttuvat koko ajan elämän mit-

taan. Rintojen kasvun alettua alkavat myös muut kehon muutokset. Karvointus alkaa kasvaa kainaloihin, genitaalialueelle ja näiden lisäksi myös muualle kehoon. Lisäksi lantionkaari muotoutuu ja valmistelee kehoa lisääntymistä varten, rasvakudosta alkaa myös kertyä reisiin ja pakaroihin. Valkovuodon ilmaantuminen on merkki siitä, että keho valmistautuu hiljalleen kuukautisten alkamiseen. Kuukautisten alkaminen kertoo naisen sukukypsyydestä ja valmistautumisesta raskauteen. (Väestöliitto 2016a.)

Murrosiän fyysisten muutosten myötä joillakin tytöillä voi olla pelko ja kokemus lihomisesta, vaikka kyseessä on aivan normaali rasvakudoksen kertyminen. Tällaiset kokemukset voivat altistaa muun muassa syömishäiriöille, etenkin, jos nuorella on huono itsetunto, eikä hän pääse keskustelemaan asiasta kenellekään. Myös nuorilla, jotka kehittyvät myöhemmin ja hitaammin, paineet ja itsetunnon lasku voivat tulla siitä, miksi juuri minä en kehity yhtä nopeasti kuin muut. (Väestöliitto 2016a.) Nykypäivänä nuorten naisten suurena haasteena on myös sosiaalinen media. Nuorten naisten sosiaalisen median luoma ihannevartalo on tätä nykyä sporttinen ja laiha, mutta silti muodokas. Se tuo mukanaan haasteita erityisesti nuorille ja vasta fyysisesti kehittyville naisille. Omaa kehoa halutaan muokata entistä enemmän, vaikka keho ei siihen fyysisesti olisikaan vielä valmis. (MLL n.d.)

## 2.2 Murrosiän muutokset pojilla

Pojilla murrosiän muutokset alkavat kivesten kasvulla ja sen jälkeen peniksen kasvulla. Penis kasvaa puolesta vuodesta kahteen vuoteen, jonka jälkeen se saavuttaa lopullisen kokonsa. Kehitykseen kuuluu myös yölliset siemensyöksyt, jotka kertovat pojalla sukukypsyydestä. Ihokarvoitus alkaa kasvaa kainaloihin ja genitaalialueelle, parta alkaa kasvaa yleensä vasta lähempänä armeijaikää. Pojilla alkaa myös äänenmurros, jonka takia saattaa tulla tahtomatta korkeampia ääniä, jotka saattavat olla kiusallisia nuorelle. Lopulta ääni kuitenkin madaltuu ja miehistyy. (Väestöliitto 2016.)

Fyysisiin muutoksiin liittyy myös olennaisena osana nopea pituuskasvu, joka alkaa raajoista, kämmenistä ja jalkateristä. Nuori saattaa tämän takia kokea, että keho ei ole enää sopusuhtainen, ja tämän takia tuntee häpeää ja arkuutta kohdatessaan muita ihmisiä. Tämä saattaa ilmetä muun muassa katsekontaktin välttelyllä ja sillä että nuori ei halua olla esillä. (Fors & Laulaja 2010.)

## 3 SYÖPÄ

Kasvain eli neoplasia on kudoksen tai solukon epänormaalia kasvua, joka on isäntäelimistölle tarkoituksetonta ja haitallista. Kasvaimet jaetaan hyvänlaatuisiin eli benigneihin ja pahanlaatuisiin eli maligneihin. Hyvänlaatuiset ovat paikallisia ja hidaskasvuisia, kun taas pahanlaatuiset ovat nopeasti kasvavia. Pahanlaatuisten solujen elinikä saattaa olla pidentynyt ja toiminta häiriintynyt, jolloin syöpäkudos jatkaa kasvuaan. (Ahonen ym. 2013, 131.)

Pahanlaatuisia kasvaimia kutsutaan yleisnimityksellä syöpä (Ahonen ym. 2013, 131). Syöpä mielletään usein kiinteäksi kasvaimeksi, mutta syöpäsolut eivät aina kuitenkaan muodosta tiivistä kasvainrykelmää vaan syöpäsoluja saattaa olla kiertävässä veressä ja luuytimessä, kuten leukemiassa (Salonen 2015). Syövän hoitomuotoja ovat leikkaushoito, solunsalpaajahoido ja sädehoito. Hoitona on joko yksi näistä hoitomuodoista tai hoitomuotojen yhdistelmiä, sairauden tyypistä riippuen. (Ahonen ym. 2013, 139–149.)

Etäpesäkkeitä eli metastaaseja muodostuu, kun kasvainsolut leviävät imuja veriteitse elimistön eri osiin (Ahonen ym. 2013, 131). Etäpesäkkeet muodostuvat yleensä ensimmäisenä lähi-imusolmukkeisiin, kuten esimerkiksi rintasyövässä kainaloon. Jos syöpää ja sen etäpesäkkeitä ei ajoissa huomata, saattavat etäpesäkkeet levitä myös muihin elimiin (Salonen 2015).

### 3.1 Syöpä sairautena

Suomessa diagnosoidaan vuosittain jopa 30 000 uutta syöpätapausta. Yleisimmin esiintyviä syöpiä on miehillä eturauhassyöpä, keuhkosyövät ja suolistosyövät, kun taas naisilla yleisimpiä ovat rintasyöpä, suolistosyövät ja kohtusyöpä. (Pfizer 2014.) Lapsilla syöpää esiintyy vähemmän kuin aikuisilla ja yleensä ne ovat paremmin hoidettavissa. Lasten yleisimpiä syöpiä ovat akuutti leukemia, aivokasvaimet, lymfooma ja neuroblastoomat. (Lasten syövät n.d.)

Nuorten tyypillisimmät syövät ovat kivessyöpä, Hodginkin lymfooma ja leukemiat. Aivokasvaimet, Non-Hodginkin lymfooma, kilpirauhasen syöpä, melanooma ja ruuansulatus- ja hengityselimistön syövät ovat myös nuorten yleisiä syöpiä. Nuorten yleisimpien syöpätyyppien hoitoennuste on hyvä. Esimerkiksi viiden vuoden jälkeen kivessyövän toteamisesta 96 prosenttia ja 93 prosenttia kilpirauhasen syöpään sairastuneista on elossa. Jokainen syöpätapaus on kuitenkin yksilöllinen ja erilainen. (Sonninen 2012.)

### 3.2 Syövän hoidot

Syövän hoitoon on erilaisia vaihtoehtoja, sädehoito, leikkaushoito ja sytostaattihoito. Näitä hoitoja voidaan käyttää joko yksin tai yhdistettynä toisiinsa. Sädehoito ja leikkaushoito ovat paikallisia hoitoja, kun taas sytostaattit annetaan verenkiertoon, jonka kautta se vaikuttaa myös terveisiin soluihin. Hoidon valinta riippuu täysin sairaudesta ja siitä minkä hoidon on tutkittu tehoavan minkäkin tyyppiseen syöpään. (Ahonen ym. 2013, 139–149.) Syöpähoidoilla on erilaisia määritelmiä riippuen miten hoitoja yhdistellään. Adjuvanttihoidossa, annetaan liitännäishoitoa, niin sanotun ensihoidon kuten leikkauksen jälkeen estämään taudin uusiutumista. Neoadjuvanttihoidossa potilas saa hoidon esimerkiksi ennen leikkausta. Neoadjuvanttihoidon tarkoitus on pienentää kasvainta, jonka jälkeen se on helpompi poistaa leikkauksella. (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2007, 740.)

Vaikka syöpäsairaus olisi sama, hoidot saattavat olla erilaiset, sillä hoitojen valintaan vaikuttaa sairauden lisäksi myös se kuinka laajalla alueella syöpä on, onko etäpesäkkeitä ja millaisia biologisia ominaisuuksia sairaudella on.



Kahdella samaa syöpää sairastavalla hoidot saattavat olla erilaiset, toisella saatetaan leikata ensin kasvain, kun taas toisella leikkausta ennen saatetaan antaa sytostaatti- tai sädehoitoa. (Suomen syöpäpotilaat ry 2002, 14–15)

Syövän hoito voi olla joko kuratiivista tai palliatiivista. Kuratiivisesta hoidosta puhutaan silloin, kun on oletus että syöpä on parannettavissa hoidoilla. Palliatiivinen hoito on oireen mukaista hoitoa, joka ei paranna syöpää, mutta tarkoituksena on tehdä mahdollisimman hyvä ja kivuton loppuelämä potilaalle. Lisäksi palliatiivisella hoidolla pyritään monesti myös hidastamaan taudin kulkua. Palliatiivinen hoito voi kestää päiviä, kuukausia tai jopa vuosia. Tärkeintä hoidon valinnassa on kuitenkin punnita hyöty-haittasuhde, onko hoidosta enemmän hyötyä vai tuleeko siitä sietämättömiä haittavaikutuksia. (Ahonen ym. 2013, 139–149.)

### 3.2.1 Leikkaushoito

Kirurgisessa hoidossa on kolme päätyyppiä, radikaalileikkaus, palliatiivinen leikkaus ja sytoreduktiivinen kirurgia. Radikaalileikkauksella tarkoitetaan leikkausta, jossa pyritään poistamaan kasvain kokonaisuudessaan. Palliatiivisella leikkauksella pyritään oireenmukaiseen hoitoon ja sytoreduktiivisessa leikkauksessa kasvaimesta leikataan vain osa, jolloin pyritään parantamaan muiden hoitomuotojen tehoa. (Roberts 2006, 130–136)

Jos kasvain on paikallinen, eikä ole päässyt leviämään, saattaa hoidoksi riittää pelkkä leikkaushoito. Kun kasvain leikataan, otetaan kasvaimen ympäriltä niin sanottu turva-alue myös pois. Kasvaimen mukana leikataan tervettä solukkoa, jolla voidaan varmistaa, ettei syöpäsoluja jää elimistöön. Jos kaikkia syöpäsoluja ei saada poistettua, voi syövän uusiutuessa olla vaikeampi hallita kasvainta. Jos taas kasvain on ennättänyt lähettää etäpesäkkeitä ympäristöönsä tai verenkiertoon, voidaan leikkauksen lisäksi turvautua vielä sytostaatti hoitoihin, joilla varmistetaan kaikkien syöpäsolujen häviäminen. (Ahonen ym. 2013, 139–149.) Myös osa etäpesäkkeistä voidaan hoitaa parantavasti, jos saadaan leikattua kasvaimen lisäksi tarpeeksi tervettä kudosta etäpesäkkeen ympäriltä (Roberts 2006, 130–136).

### 3.2.2 Sytostaattihoidot

Sytostaattien vaikutus kohdistuu nopeasti jakautuviin soluihin, joita myös syöpäsolut ovat. Syöpäsolujen lisäksi sytostaatit voivat vaikuttaa terveisiin soluihin. Sytostaatit estävät solujen jakautumisen ja sitä myöden aiheuttavat solun kuoleman. Terveet solut, joihin sytostaatit saattavat vaikuttaa, ovat esimerkiksi suku-solut. Yleensä sytostaattihoidoissa syöpäsolujen tuhoamiseen ei riitä vain yksi tietty sytostaatti, vaan käytetään niin kutsuttua yhdistelmähoitoa, jolloin käytetään useampia eri sytostaatteja. Eri sytostaatit vaikuttavat soluun eri muuntautumisvaiheissa, jonka takia on hyvä käyttää useampaa eri vaiheessa tehoavaa sytostaattia, jotta hoito olisi mahdollisimman tehokasta. (Ahonen ym. 2013, 138–150.)

Useat sytostaatit ovat elintoksisia, joiden haittoja voi lievittää runsaalla nesteytyksellä. Esimerkkinä munuaistoksinen Sisplatiini, jonka yhteydessä on

runsas nesteytys erityisen tärkeää, jotta sytostaatit poistuvat elimistöstä reippaasti. Potilasta ohjataan juomaan reilusti jo edellisenä päivänä, sekä myös hoidon aikana ja sen jälkeen. Tämän lisäksi annetaan sytostaatti tiputuksen rinnalla suonensisäisesti runsaasti nestettä. (Ahonen ym. 2013, 138–150.)

Sytostaateilla voi olla sekä välittömiä tai pitkäaikaisia haittavaikutuksia. Haittavaikutusten voimakkuus on hyvin riippuvainen potilaan kunnosta, sytostaatin lääkepitoisuudesta ja hoidon kestosta. Välittömiä haittavaikutuksia voivat olla ruokahaluttomuus, pahoinvointi, limakalvovauriot ja hiusten lähtö. Pitkäaikaisia haittavaikutuksia voivat olla esimerkiksi hedelmättömyys ja sydänvauriot. Haittavaikutuksia voidaan kuitenkin lievittää. Käytössä on kuitenkin hyviä pahoinvoinnineläkkeitä, yleisimpinä Primperan ja Granisetroni. Limakalvojen hoito on tärkeää ja helppo hoitokonsti on normaalin, hyvän hygienian ylläpitäminen. Suunlimakalvojen kanssa on hyvä välttää kovaa hammasharjaa ja muita hampaidenhoitovälineitä, joilla mahdollisesti voi aiheuttaa rikkeymän suuhun ja sitä myöden infektion. (Ahonen ym. 2013, 138–150.)

Sytostaattien lisäksi käytetään myös hormonihoitoja. Hormonihoitoja käytetään silloin, kun havaitaan kasvaimen olevan herkkä hormonaaliselle säätelylle. Hormonihoidossa potilaalle annetaan sellaista hormonia, joka vähentää kyseisen syövän kasvua tai lakkauttaa sen kokonaan. Kehon osien hormonien tuotantoa voidaan myös lääkkeellisesti estää. Hormonihoitoa voidaan toteuttaa lääkkeellisesti tai niin että poistetaan kyseinen umpieritysrauhanen, joka tuottaa kyseistä syöpää edistävää hormonia. (Raunio 2012.) Hormonaalisten hoitojen sivuvaikutuksia voi olla vaihdevuosisioireet, kuten kuumat ja kylmät aallot, hikoilu, mielialan vaihtelut ja seksuaalinen haluttomuus. Oireet saattavat lieventyä hoitojen edetessä ja esimerkiksi elämäntapamuutoksilla saattaa olla vaikutusta. Elämäntapamuutokset eivät kuitenkaan aina helpota oireita ja saatetaan tarvita lääkehoitoa. (HUS n.d.)

### 3.2.3 Sätehoito

Sätehoitopotilaita on noin puolet kaikista syöpäpotilaista. Sätehoito voi olla joko kuratiivista tai palliatiivista ja 20 prosenttia potilaista paranee sen avulla. Sädetyksen lisäksi saatetaan tarvita leikkaushoitoa tai sytostaattihoidoa. (Ahonen ym. 2013, 138–150.)

Sätehoitoa voi olla ulkoista ja sisäistä. Ulkoisessa sädetys kohdennetaan kohteeseen potilaan ulkopuolelta. Sisäisessä sädetyksessä potilaalle annetaan säteilylähde sisäisesti esimerkiksi säteilevä jodijyvä nieltäväksi. Sätehoitoa annetaan yleensä pieninä annoksina useampana peräkkäisenä päivänä. (Ahonen ym. 2013, 138–150.)

Sädehoidosta voi tulla erilaisia haittavaikutuksia ja ne voidaan jakaa kolmeen ryhmään, välittömästi hoidon aikana tuleviin, niihin jotka tulevat kolmen kuukauden kuluessa hoidosta sekä haittavaikutuksiaan, jotka tulevat vielä myöhemmin. Hoidon aikana välittömästi ilmaantuvia haittavaikutuksia ovat limakalvojen sädereaktio eli sädemukosiitti, sekä sädedermatiitti eli ihoreaktio. Sädemukosiitti on limakalvovaurio, joka alkaa yleensä toisella

tai kolmannella hoitoviikolla ja pahenee hoidon loppua kohden. Mukosiitit tulevat siihen kohtaan, mihin potilas sädehoitoa saa. Jos hoitoa annetaan pään ja kaulan alueelle mukosiitti ilmaantuvat suun limakalvoille ja tuottavat kovaa kipua suussa, jolloin potilas ei kykene syömään. Jos taas hoitoa annetaan peräaukon alueelle, mukosiitti tulevat suolen limakalvoille ja kivun takia ulostaminen voi olla todella hankalaa. Sädedermatiitti, tarkoittaa sädehoidon aiheuttamaa ihoreaktiota. Sädedermatiitti ilmenee ihon punoituksena sädetettävällä alueella ja etenee punoituksesta kuivan hilseilyn kautta kosteaan hilseilyyn. Limakalvo- sekä ihovaurioita voidaan hoitaa rasvaamalla. On tärkeä kuitenkin muistaa, että rasvaa ei saa laittaa sädetettävälle alueelle ennen sädehoitoa, muuten se polttaa alueen pahasti. Joskus limakalvoreaktiot ovat niin pahoja, että sädehoidosta joudutaan pitämään taukoa, saattaa se huonontaa sädehoidolla saavutettua kasvaimen hallintaa. (Lindholm & Saarilahti 2011.)

Myöhäisvaikutukset ilmenevät etenkin hitaasti jakautuvissa tai jakautumattomissa kudoksissa, kuten hermokudoksessa, keuhkoissa ja munuaisissa. Suuret kerta-annokset suurentavat ja vastaavasti pienet kerta-annokset pienentävät sädevaurioriskiä. (Kouri & Tenhunen 2013, 162–163.) Myöhäisvaikutuksia esimerkiksi pään ja kaulan alueen sädehoidosta voi olla sylkierauhasten vaurioituminen ja sitä myöden suun kuivuus. Suun kuivuus taas voi aiheuttaa nielemis- ja puhevaikeuksia, lisäksi se voi altistaa sekundaari-infektioille ja kariekselle. (Lindholm & Saarilahti 2011.)

Kemosädehoidosta puhuttaessa potilas saa sekä sytostaatteja että sädehoitoa. Sytostaattien ajatuksena on tehostaa sädehoidon vaikutusta. Potilas käy sädehoidossa viitenä päivänä viikossa ja saa sen lisäksi kerran viikossa pieniannoksista sytostaattia. (Lindholm & Saarilahti 2011.) Pelkkään sädehoitoon verrattuna kemosädehoidosta tulee enemmän haittavaikutuksia, sillä siihen kuuluvat niin sytostaattien kuin sädehoidonkin haittavaikutukset. Sytostaattien tuomat haittavaikutukset, kuten ruokahaluttomuus ja pahoinvointi, yhdistettynä sädehoidon haittavaikutuksiin, saattavat olla vakavia potilaan jaksamisen kannalta. Näiden haittavaikutusten varalle asennetaan jo ennen hoitojen aloitusta perkutaaninen endoskooppinen gastrostooma eli PEG-letku. (Lindholm & Saarilahti 2011.) PEG-letku asennetaan anestesiassa. ”Vatsan peitteisiin tehdään pieni viilto ja ruokintaletku laitetaan tähystimen avulla. Letkussa on taustalevy, joka pitää letkun mahalaukussa ja kiinnityslevy joka jää iholle.” (Vaasan keskussairaala 2015.) PEG-letkun ansiosta potilas pystyy saamaan ravintoliuoksia ja nesteytystä, vaikka hänellä olisi pahoinvointia tai ruokahalu olisi huono. (Lindholm & Saarilahti 2011.)

## 4 SEKSUAALISUUS

Seksuaalisuus on keskeinen osa ihmisyyttä ja se on ihmisen perusoikeus. Seksuaalisuus on olennainen osa ihmisen hyvinvointia, elämänlaatua sekä terveyttä. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 11.) Seksuaalisuuden merkitys on yksilöllinen ja se vaihtelee elämän eri vaiheissa ja tilanteissa. Ihminen myös kokee ja toteuttaa seksuaalisuuden eri tavalla eri ikäkausina. (Rosenberg 2015, 7–10). Seksuaalisuuteen kuuluu oman itsensä hyväksyminen sellai-

sena kuin on ja vuorovaikutus, joka pohjautuu hyvän ja hellyyden tuottamiseen ja saamiseen. Osana seksuaalisuutta on myös tuntea arvokkuutta ja nautintoa omasta kehostaan. (Korpi & Vertanen 2011.)

Seksuaalisuus voidaan määritellä monin eri tavoin. Jokainen ihminen on seksuaalinen ainutlaatuisella tavallaan ja näin ollen määrittelee seksuaalisuuden itse. (Eskelinen & Joutsen 2014.) Seksuaalisuus on ihmisen yksilöllinen perustarve, suhde omaan minään ja kehoon ja mielihyvän tunteisiin. (Parisuhde ja seksuaalisuus n.d.). Seksuaalisuus pitää sisällään ihmisen perustarpeet kosketukseen, kiintymykseen ja intiimiyteen liittyen. Ihminen ilmaisee näitä perustarpeita niin tietoisesti kuin ei-tietoisestikin, tunteiden, ajatusten ja käytöksen kautta. (Eskelinen & Joutsen 2014.)

Maailman terveysjärjestön (WHO) mukaan seksuaalisuus on keskeinen osa ihmisyyttä kaikissa mahdollisissa elämän vaiheissa. Se käsittää niin sukupuolen, sukupuoli -identiteetin ja -roolin, seksuaalisen suuntautumisen, erotiikan, mielihyvän, läheisyyden sekä lisääntymisen. Seksuaalisuutta voidaan ilmaista ja kokea monin eri tavoin, kuten ajatusten, fantasioiden, halujen, uskomuksien, asenteiden, käyttäytymisen, seksuaalisuuden harjoittamisen, roolien sekä suhteiden kautta. Vaikka seksuaalisuus pitää sisällään kaikki nämä ulottuvuudet, ihminen ei kuitenkaan aina koe tai ilmennä niitä kaikkia. Myös biologiset, psykologiset, sosiaaliset, taloudelliset, poliittiset, kulttuuriset, lailliset, historialliset, uskonnolliset ja hengelliset tekijät vaikuttavat seksuaalisuuteen ja sen kokemiseen ja ilmaisemiseen. (Defining sexual health n.d.)

#### 4.1 Seksuaalisuuden eri ikäkaudet

Seksuaalisuus on osa ihmisyyttä hänen koko elämänkaarensa ajan, se kuitenkin ilmenee eri tavalla eri vaiheissa ihmisen elämää. Seksuaalisuus ilmenee eritavalla, oli kyseessä sitten lapsi, nuori, aikuinen tai vanhus. Perusta aikuisuuden seksuaalisuuteen luodaan kuitenkin jo lapsuudessa. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 72.)

Lapsena seksuaalisuuden pohjana on huolenpito ja turvallisuuden tunne. Turvallisuuden tunne, huolenpito ja mielihyvän tunne muovaavat lapsen itsetuntoa ja itsearvostusta ja näin ollen luovat pohjan terveelle seksuaalisuudelle. Vuorovaikutus, ihokontakti ja läheisyys auttavat lasta rakentamaan positiivista kehonkuvaa ja itsetuntoa. Lapsen seksuaalisuus ei tavoittele parisuhdetta, kosketusta tai lisääntymistä, eikä siihen kuulu aikuisen eroottisuus. Lapsen seksuaalisuus tulee luonnostaan, ja se on aivan eri asia kuin aikuisen seksuaalisuus. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 72–78.)

Lapsen seksuaalisuus on tutkimista ja uteliaisuutta. Se on omaan kehoon tutustumista, läheisyyden harjoittelua, tietojen haalimista, huolenpidon sekä lohdun kokemista. On tärkeä tukea lasta hänen kehityksessään. Lapsen kokemukset vanhempien, läheisten ja muiden ihmisten kanssa rakentavat pohjaa aikuisuuden seksuaalisuudelle. Koska lapsen seksuaalisuudessa on kyse uteliaisuudesta ja estottomuudesta, on tärkeä myös suojata lasta mahdollisilta riskeiltä, joita hän ei vielä ymmärrä. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 54)

Nuoruus on elämän kehitysvaihe, jossa hiljalleen siirrytään lapsuudesta kohti aikuisuutta. Hormonaaliset, keholliset, psykologiset ja sosiaaliset tapahtumat muodostavat yksilöllisen kasvuprosessin lapsuudesta aikuisuuteen. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 84.) Nuorena fyysinen kehitys on nopeaa ja nuoren tulee jäsentää ja integroida aiemmat kokemuksensa ja mielensä muutokset uuteen, seksuaalisesti kypsään kehoonsa. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 57–58.) Seksuaali-identiteetti sekä sukupuoli-identiteetti selkiytyvät nuoruudessa ja seksuaalisuus saa eroottisen latauksen. Nuoruudessa jatkuvat ajatukset omasta itsestä ja normaaliuudesta, riittävydestä ja arvokkuudesta ovat tyypillisiä. Jokaisella nuorella tulee olla oikeus seksuaalisuuteen ja sen kokemiseen myönteisesti. Vaikka nuoruuden seksuaalisuus on kiihottavaa, hämmentävää, kiinnostavaa ja uutta, se saattaa toisaalta tuntua myös ahdistavalta ja kauhistuttavalta. (Eskelinen & Joutsen 2014.)

Aikuisuudessa seksuaalisuus on yksilöllistä ja monimuotoista. Tietoisuus omasta kehosta ja oman kehon mahdollisuuksista mielihyvään kuuluu aikuisen seksuaalisuuteen. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 96–100.) Aikuisen seksuaalisuuden piirteitä ovat esimerkiksi itsensä arvostaminen, kunnioittaminen, itsestä ja puolisosta huolehtiminen, rakkauden ja rakastumisen tunteet sekä tunteiden jakaminen. Aikuinen myös kantaa vastuun ja huolehtii terveydestään sekä lisääntymisterveydestään. Seksuaalinen hyvinvointi lisää aikuisuudessa tasapainoa yksilön elämänhallinnan kokemiseen. (Eskelinen & Joutsen 2014.)

#### 4.2 Seksuaalinen identiteetti, minäkuva ja itsetunto

Ihminen muuttuu koko elämänsä ajan eikä koskaan tule valmiiksi. Ihmisen kehon muutokset, kuten myös ympäristön muutokset, vaikuttavat ihmisen identiteettiin ja minäkuvaan. (Eskelinen & Joutsen 2014.) Seksuaalisuutta voidaan käsitellä osana minäkuva ja identiteettiä. Minäkuvan ja identiteetin muutosten miettiminen alkaa yleensä suuressa muutosten vaiheessa, murrosiässä, sillä silloin keho alkaa muuttua lapsesta aikuiseksi. Nuori tarvitsee aikaa pohtia rauhassa omaa kehoaan ja omia arvoja, tällöin aikuisen tuki nuorelle on tärkeää. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 79–81)

Ihmisen minäkuva koostuu siitä millainen on ja miten omat toiveet ja muiden ihmisten odotukset ovat vaikuttaneet minäkuvaan. Nuoruuteen liittyvät epävarmuuden tunteet ja hämmennys omaa kehoa kohtaan liittyvät usein asiaan. (Eskelinen & Joutsen 2014.) Itsestä riippumaton muutos, minäkuvassa voi monelle olla pelottava asia niin ihmisen elämälle kuin elämänlaadulle. Minäkuvan muutosten vaikutusten kokeminen on hyvin vaihtelevaa ihmisten erilaisuudesta johtuen. Minäkuvan vaikutusten kokeminen on myös suhteessa ihmisen aikaisempaan kehonkuvan vahvuuteen. (Rosenberg 2015, 18).

Lapsen ja nuoren itsetunto rakentuu hitaasti päivittäisissä kohtaamisissa ja vuorovaikutuksessa. Vahvan itsetunnon ja minäkuvan rakentuminen vie aikaa ja kokee ajoittain kolauksia. Etenkin murrosiässä itsetunto voi heitellä paljon, kehon ja mielen suurien muutosten takia. (Väestöliitto 2016b.) Nuoren itseluottamusta sairauden keskellä voidaan vahvistaa ottamalla hänet

mukaan hoidon suunnitteluun ja kuuntelemalla hänen toiveita ja mielipiteitä. Päivittäisessä hoidossa voidaan antaa nuorelle valinnan varaa silloin kun mahdollisuus siihen on. On myös tärkeää ottaa huomioon nuoren arvot, riippumattomuuden tarve ja itsemääräämisoikeus. Koska opiskelu on nuorelle tärkeä osa elämää, tulisi hänelle antaa siihen mahdollisuus hoitojenkin aikana. (Kääriä ym. 2008, 10.)

## 5 SEKSUAALISUUS JA SYÖPÄ

Nuorena syöpään sairastuminen on haasteellinen ajankohta. Koska nuoruuteen kuuluu uusia muutoksia ja epävarmuutta, on syöpä näiden lisäksi vielä suuri mullistus. Nuorelle tärkeitä asioita ovat ystävät, opiskelu ja tulevaisuuden suunnittelu ja haaveilu, kun sairaus iskee jäävät nämä tärkeät asiat hieman taka-alalle. Nuoresta saattaa tuntua, että haaveet ja suunnitelmat olisivat romahtaneet. (Kääriä ym. 2008, 10.)

Sairastuminen vakavaan ja kenties pitkäaikaiseen sairauteen kuten syöpää, ei poista seksuaalisuutta kokonaan, mutta sen merkitys ja ilmenemismuodot saattavat muuttua. Syövän ja sen hoitojen vaikutukset seksuaalisuuteen riippuu syöpätyypistä, hoidoista, potilaan sukupuolesta, iästä sekä persoonallisuudesta. Syöpädiagnoosi sekä syövän eri hoitomuodot vaikuttavat niin ihmisen fyysiseen kuin psyykkiseenkin hyvinvointiin sekä omakuvaan ja näin ollen johtaa muutoksiin ihmisen seksuaalisuudessa ja seksuaalitoiminnossa. (Kellokumpu-Lehtinen ym.2003, 237.)

### 5.1 Syövän vaikutukset

Syöpähoidot ovat raskaita niin henkisesti kuin fyysisesti. Hoidoista tulevat sivuvaikutukset ovat ongelmallisia, joten niitä on tärkeää ehkäistä ja hoitaa. Ulkonäkö muuttuu hoitojen aikana, hiukset ja muu karvoitus lähtee ja paino saattaa pudota suurestikin. Tällaiset ulkonäköön tulevat muutokset voivat vaikuttaa ystävyssuhteisiin ja nuoren itseluottamukseen. (Kääriä ym. 2008, 10.)

#### 5.1.1 Toiminnalliset ongelmat ja niiden hoitaminen

Syöpä ja sen hoidot aiheuttavat niin miehellä kuin naisellakin sukupuolielämän toiminnallisia ongelmia. Lantion alueen suuret leikkaukset saattavat vaurioittaa sukupuolielimiä hermottavia hermoja, mikä voi johtaa tuntopuutoksiin, kostumis- ja erektiohäiriöihin sekä virtsanpidätysongelmiin. Solunsalpaaja- ja hormonihoitot saattavat aiheuttaa limakalvojen kuivuutta sekä ärtynyisyyttä, haluttomuutta ja erektiohäiriöitä. Sätehoito voi aiheuttaa iho- ja limakalvovaurioita sekä paikallisesti annettuna kurouttaa emättimen limakalvoa. (Rosenberg 2006, 293.)

Naisilla limakalvojen kuivuus ja yhdyntäkivut ovat syöpähoitojen yleisin haittavaikutus. Limakalvoja tulisi hoitaa päivittäin, jotta tulehduksia ja haavaumia ei pääsisi syntymään. Hoitavat voiteet, geelit ja puikot kannattaa

ottaa osaksi päivittäistä limakalvojen hoitoa. Yhdyntäkipuja voivat aiheuttaa kuivuneet limakalvot, tehdyt leikkaukset tai sädehoito. Liukasteiden käyttö helpottaa kuivuneiden limakalvojen aiheuttamaa kipua. Lantion alueen sädehoito sekä emättintä tai ulkosynnyttimiä muokkaavat toimenpiteet voivat aiheuttaa emättimen ahtautumista ja joustavuuden vähenemistä. Ahtautumista voidaan estää emättimen dilatoinnilla eli laajentamisella. (Rosenberg 2015, 33–36).

Miesten tavallisimmat ongelmat ovat erektio- ja siemensyöksyhäiriöt. Sairauden aiheuttaman kriisin seurauksen on usein henkinen, ohimenevä erektiohäiriö. Kriisistä selviytyminen ja hoitojen loppuminen saa yleensä potenssin palautumaan. (Rosenberg 2006, 50.) Jos erektiohäiriö on pysyvä, sitä voidaan hoitaa erilaisilla lääkkeillä, joko suun kautta tai injektiohoidolla. (Rosenberg 2015, 37–39).

Oli hoitojen jälkeen tilanne kuitenkin mikä tahansa, läheisyyttä ja hellyyttä ei kannata unohtaa (Hautamäki-Lamminen 2012). Keskustelemalla ja kokeilemalla voidaan kuitenkin löytää yhteinen tapa korvata puuttuvat toiminnot. Ihmisen keho on täynnä hermopäätteitä, jotka viestittävät kosketuksesta positiivisella tavalla. (Suomen syöpäpotilaat ry 2016, 50–51.)

### 5.1.2 Hedelmällisyys

Esimurrosiässä saatujen syöpähoitojen vaikutus hedelmällisyyteen eroaa tytöillä ja pojilla. Tytöillä sukuhormonituotanto ja hedelmällisyys kulkevat käsi kädessä, kun taas pojilla hoitojen vaikutus testosteronituotantoon on vähäisempi kuin vaikutukset hedelmällisyyteen. (Taskinen, Minn & Blomqvist 2013, 967–968.)

Syöpähoidot voivat vaurioittaa munasarjakudosta. Munasarjakudos on vastustuskykyisempi hoitojen vaikutukselle ennen murrosiän kehityksen alkamista, kuin jo kehityksen alettua. Koko kehon sädehoidon takia, murrosiän käynnistämiseen ja sen läpi viemiseen, saatetaan tarvita hormonaalista apua. Sekä sädehoidon, että solunsalpaajahoidon annostuksilla on suuri merkitys hoitojen aiheuttamiin vaurioihin. (Taskinen ym. 2013, 968.)

Säde- ja sytostaattihoidot voivat vaurioittaa testosteronituotantoa ja itusoluja. Itusolut ovat syöpähoitojen vaikutukselle herkempiä kuin hormoneja tuottavat solut. Tyttöihin verrattuna esimurrosiässä annettujen hoitojen vaikutukset ovat pojilla haitallisemmat. Siittiötuotannossa esiintyy häiriöitä jo pienilläkin sädehoito annoksilla. Mitä suurempi sädeannostus on, sitä pysyvämmät siittiötuotannon vauriot ovat. (Taskinen ym. 2013, 968.)

Hedelmällisyyttä säilyttävät toimet tulee aloittaa ennen syöpähoitoja. Jos on riski, että hedelmällisyys heikentyy tai loppuu kokonaan syöpähoitojen takia, voidaan naisen munasoluja, alkioita tai munasarjakudosta pakastaa. Miehen hedelmällisyyttä voidaan turvata pakastamalla siemennestettä tai kiveskudosta. (Syöpä ja hedelmällisyys n.d.). Syövän hoitojen jälkeen on suotavaa odottaa kaksi vuotta ennen mahdollista raskautta. Kahden vuoden aikana elimistö on ehtinyt toipua ja taudin kuva on selkeytynyt. Annetut

hoidot eivät kuitenkaan tulevaisuudessa vahingoita lasta ja hänen kehitystään. (Rosenberg 2015, 40).

### 5.1.3 Minäkuvan muutokset ja niiden eheyttäminen

Minäkuvan muutokset vaikuttavat suuresti ihmisen kokemaan seksuaalisuuteen ja itsetuntoon. Syöpään ja siihen liittyvät hoidot muuttavat usein ihmisen minäkuva. Minäkuvan muutosten sijainti on ratkaisevassa asemassa, mitä lähempänä seksuaalisuuteen liittyviä alueita ollaan, sitä suurempi vaikutus niillä on seksuaalisuuteen. (Rosenberg 2015, 18).

Minäkuvan muutokset voivat olla väliaikaisia tai pysyviä, sisäisiä tai ulkoisia. Väliaikaisia minäkuvan muutoksia ovat esimerkiksi hiusten lähtö tai laihtuminen. Pysyviä muutoksia voivat esimerkiksi olla rinnan poisto tai erektiokyvyn menettäminen. Väliaikainen ja pysyvä minäkuvan muuttuminen ovat molemmat rankkoja kokemuksia, uuden kehon hyväksyminen on kuitenkin mahdollista. (Rosenberg 2015, 19).

Sisäisen minäkuvan muutoksessa ulkoinen kehonkuva ei muutu, mutta muutoksen tuntee ja kokee itse. Kyseessä voi olla esimerkiksi jonkin sisäisen elimen poisto tai jonkin kehon toiminnon muuttuminen tai menettäminen. Koska muutos on ulkopuoliselle näkymätön, muutosta voidaan vähätellä. Vähättelyn takia muutoksesta voi tulla ihmisen henkilökohtainen, peiteltä salaisuus. Ulkoinen minäkuvan muutos näkyy ulospäin sekä itselle, että muille. Kaljuus, arvet, näkyvien elinten poisto tai toiminnalliset muutokset ovat esimerkkejä ulkoisen minäkuvan muutoksista. Muutosten peittäminen peruukeilla tai vaatteilla on tavallista, osaa muutoksista ei kuitenkaan voi peittää. Ulkoisen minäkuvan muutoksen voi nähdä myös ulkopuolisten ihmisten katseesta tai käytöksestä ja vaarana voi olla muutosten voimakkaampi kokeminen. Tärkeää on kuitenkin rohkeasti keskustella muutoksesta, jotta sekä sairastuneen, että ulkopuolisen näkemykset ja kokemukset muutoksesta kohtaavat. (Rosenberg 2015, 19–20).

Minäkuvan eheyttämisessä ihminen on kovin yksin. Usein siihen tarvitaan voimavaroja, jota aikaisemmin ei ole tarvittu. Minäkuvan eheyttämisen täytyy jokaisen aloittaa ja työstää itse, muiden apu, rohkaisu ja tukeminen ovat kuitenkin tärkeässä roolissa. Uudenlaisen kehonkuvan muodostumattomuus voi esimerkiksi laskea elämänlaatua tai tuoda ongelmia parisuhteeseen tai uuden suhteen solmimiseen. Ihmisen aikaisemmalla itsetunnolla on myös suuri merkitys minäkuvan eheyttämisessä. Jos itsetunto on ollut hyvä, minäkuvan eheyttäminen kestää vähemmän aikaa kuin jos itsetunto olisi huono. (Rosenberg 2015, 20–25).

Minäkuvan muutos lähtee aina omasta itsestä ja halusta eheytyä. Muutosta voidaan kuitenkin helpottaa erilaisilla keinoilla. Erilaiset proteesit ja peruukit helpottavat minäkuvan eheytymistä. Myös asiantuntija avun käyttäminen voi tuoda helpotusta minäkuvan eheyttämiseen. Esimerkiksi se, että kumppani näkisi haava-alueen ensimmäistä kertaa sairaalassa, hoitajan läsnä ollessa, voi helpottaa tilannetta. Sairaalassa eroottinen lataus on



yleensä olematon ja näin korkein kynnyks voitaisiin ohittaa helposti. Pitkityneissä ja vaikeissa tilanteissa seksuaalineuvoja ja – terapeutit sekä psyko-terapeutit voivat auttaa. (Rosenberg 2015, 20–21).

## 5.2 Sosiaaliset suhteet

Syöpään sairastuminen on sairastuneelle suuri elämän muutos ja muuttaa mahdollisesti myös ystävä- ja tuttavapiiriä. Syöpä koskettaa sairastuneen lähipiiriä ja sairastuminen vaikuttaa etenkin perheenjäseniin. Seurustelu-suhteet ja mahdollinen perheen perustaminen mietityttävät usein myös nuoria syöpään sairastumisen keskellä. On muistettava kuitenkin, että syöpä vaikuttaa parisuhteeseen, samoin kuin muihin ihmissuhteisiin. (Sonninen 2012, 44–49.)

Ystävyssuhteet saattavat muuttua ja loppua syöpään sairastuttua. Syöpä saattaa lopettaa tärkeältä tuntuneet ihmissuhteet, sillä jollekin läheiselle tai ystävälle syöpä saattaa olla liian ikävä tai pelottava asia. Tärkeää on kuitenkin muistaa, että ne todelliset läheiset ja ystävät pysyvät vierellä tilanteessa kuin tilanteessa. (Sonninen 2012, 44–45.)

### 5.2.1 Parisuhde

Syöpä ja siihen liittyvät hoidot ovat kummallekin parisuhteen osapuolelle rankka kokemus. Kumpikin parisuhteen osapuolista kokee syöpään sairastumisen omalla tavallaan ja omasta näkökulmastaan. Syöpään sairastuminen vaikuttaa parisuhteeseen jollakin tavalla, riippuu kuitenkin parisuhteesta, minkälaisia vaikutukset ovat. Puolisot joutuvat elämään tilanteessa ääriajoilla jonka takia omia reaktioitaan voi olla vaikea ennustaa. (Parisuhde ja seksuaalisuus n.d.) Puhuminen on kuitenkin ratkaisevassa asemassa parisuhteessa (Sonninen 2012).

Syövän aiheuttamat muutokset voivat olla parisuhteessa ohimeneviä tai vaihtoehtoisesti sairaus muuttaa suhdetta pysyvämmiin. Muutokset riippuvat paljon jo yhdessä eletystä elämästä ja parisuhteen aikana muotoutuneista tavoista toimia. (Parisuhde ja seksuaalisuus n.d.) Aika on usein paras lääke. Parisuhteen molemmilta osapuolilta vaaditaan kärsivällisyyttä ja toisen tilanteen ymmärtämistä. Tukeminen ja rakkauden osoittaminen ovat tärkeässä roolissa. (Arhovaara, Rosenberg, Vertio & Karesluoto 2011, 14–15.)

### 5.2.2 Vanhempien rooli

Lapsen sairastuminen on vanhemmalle aina raskas kokemus. kun nuori sairastuu, vanhemmista saattaa tuntua, että elämä menee väärinpäin. (Arhovaara ym. 2011, 19.) Vanhemmat eivät aina ymmärrä, että sairastuessaan, apua tarvitseva nuori ei taannu takaisin lapseksi. Nuoren omaa itsemääräämisoikeutta ja yksityisyyttä on kunnioitettava kaikissa tilanteissa. (Sonninen 2012, 52–53.)

Nuoren seurusteltaessa saattaa vanhempien väliintulo mutkistaa asioita. Vanhempien osallistuminen hoitoon saattaa ajoittain olla jopa liian tunkeilevaa ja nuori voi kokea ahdistusta. Nuori on täysvaltainen sairaudesta tai ihmissuhdestatuksesta riippumatta. Tukeminen sairauden keskellä on erityisen tärkeää. Vaikeista asioista voi ja kannattaa puhua ajoissa. Seksuaalisuudesta puhuttaessa vanhempien roolia kannattaa miettiä. Nuorella on valta päättää haluaako hän vanhemmat mukaan keskusteluun vai ei. (Soninen 2012, 52–53.)

### 5.3 Mitä tulee ottaa huomioon ennen seksiä?

Ehkäisy on tärkeässä osassa niin terveen kuin syöpään sairastuneen nuoren seksielämää. Ehkäisyn tarve muuttuu elämäntilanteiden ja seurustelun eri vaiheissa. Ehkäisyvälineitä tarvitaan, mikäli limakalvokontakti kuuluu seksiin. Nuorille tulee myös kertoa limakalvokontaktittoman seksin mahdollisuudesta ja hyvistä puolista. Tärkeä on myös muistuttaa nuorta oikeudesta olla harrastamatta seksiä. Mikäli seksi ilman limakalvokontaktia ei tule kysymykseen, on tärkeä miettiä yksin ja yhdessä kumppanin kanssa ehkäisystä. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 179.)

Ehkäisyä voidaan käyttää niin raskauden kuin sukupuolitautienkin ehkäisyyn. Syöpään sairastuneen nuoren paras ehkäisykeino on kondomi. Kondomi suojaa potilasta mahdollisilta sukupuoli taudeilta ja muilta bakteereilta ja viruksilta, sekä raskaudelta. Kondomi suojaa myös vastavuoroisesti kumppania mahdollisilta sytostaattijäämiltä. Monen nuoren naisen kuukautisia siirretään yhdistelmäehkäisytablettien avulla. Kuukautisten siirtäminen on tärkeää, sillä näin ollen turvataan veriarvojen pysyminen mahdollisimman korkealla, kun kuukausittaista vuotoa ei tule. Vaikka nuori nainen käyttäisi yhdistelmäehkäisytabletteja, on kuitenkin tärkeä käyttää seksin yhteydessä myös kondomia, molempien terveyden turvaamiseksi. (Putama, haastattelu 21.9.2016.)

Limakalvojen kuivuuden ja mahdollisten yhdyntäkipujen takia liukuvoiteiden käyttö on hyvin suotavaa. Liukuvoiteita käyttämällä pidetään, myös limakalvot suojassa liian karhealta hinkkaukselta. Liukuvoiteiden käyttö pitää limakalvot ehjinä ja näin ollen estetään bakteerien ja virusten leviäminen. Samalla estetään myös mahdollisten rikkeymien ja verenvuotojen synty. (Putama, haastattelu 21.9.2016.)

Veriarvojen huomioiminen ennen seksiä on myös hyvin tärkeää. Trombosyytti arvon tulisi olla riittävän hyvä, jotta verenvuotoriski olisi mahdollisimman pieni. Syöpähoitojen aikana hauraiden limakalvojen verenvuotoriski on varsinkin suuri. Hemoglobiini tason tulisi olla riittävän korkea, jotta nuori jaksaa seksin fyysisen ponnistelun. Tulehdusarvo tulisi olla mielellään myös suhteellisen matalalla. Syöpähoitojen aikana veriarvot voivat olla viitearvojen ulkopuolella. Veriarvot heijastuvat kuitenkin omaan kuntoon, joten omaan kuntoon luottaminen on yleensä paras mittarin. (Putama, haastattelu 21.9.2016.)

## 6 SEKSUAALISUUDEN PUHEEKSI OTTAMINEN

Hoitotyössä seksuaalisuuden puheeksi ottaminen jää usein muiden terveyteen, hyvinvointiin ja sairauteen liittyvien asioiden varjoon. Hoitotyön tavoitteena on hoitaa potilasta kokonaisvaltaisesti ja seksuaalisuus on yksi tärkeä osa sitä. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma (STM 2007) linjaa, että asiakkaan ja potilaan tulee saada seksuaaliohjausta ja -neuvontaa osana normaaleja terveyspalveluita ja hoitokontakteja. Asiakkaalla ja potilaalla on myös oikeus saada tietoa sairauden, hoitojen ja lääkeytyksen vaikutuksesta seksuaalisuuteen. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 129.)

Hoitajat usein olettavat, että seksuaalisuus on potilaalle yksityinen ja arka aihe, eivätkä he halua tuoda sitä itse esille, vaan odottavat potilaan aloitetta. Asiaa ei kuitenkaan tulisi jättää yksin potilaan vastuulle. Myös hoitajan omalla suhtautumisella seksuaalisuuteen on vaikutusta. Mitä enemmän hoitaja on sinut itsensä ja seksuaalisuutensa kanssa, sitä helpompi hänen on myös ottaa asia puheeksi potilaiden kanssa. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 133–138.)

Hoitajilla on mahdollisuus käsitellä ja auttaa potilasta seksuaaliasioissa. Hoitotyöntekijän on toimittava aloitteentekijänä seksuaalisuudesta puhuttaessa ja samalla myös rohkaisee ja antaa luvan potilaalle puhua seksuaalisuudesta. Hoitajilla on mahdollisuus edistää potilaan seksuaaliterveyttä onnistuneesti, mikäli he pystyvät käsittelemään seksuaalisuutta luontevasti. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 129.)

Jotta hoitajan ja potilaan vuorovaikutussuhteesta tulisi mahdollisimman hyvä, tulisi heidän suhteensa perustua luottamukseen ja potilaan kunnioittamiseen. Hyvässä vuorovaikutussuhteessa hoitaja ja potilas tekevät yhdessä päätöksiä, jotka auttavat potilasta ja ylläpitävät ja edistävät potilaan terveyttä. Hyvässä vuorovaikutussuhteessa hoitajan on myös turvallista ottaa seksuaalisuus puheeksi potilaan kanssa. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 129–131.)

Seksuaalisuuden arkaluontoisuuden takia asetetaan hoitajan persoonallisuudelle erityisiä haasteita. Potilas vaistoa herkästi hoitajan mahdollisen vaivaantuneisuuden tai ahdistuksen. Hoitajan on tästä syystä tiedostettava omat voimavaransa ja rajoituksensa seksuaalisuutta käsiteltäessä. Hoitajalla on oikeus kielteisiin tunteisiin ja ahdistuksen tunteisiin kohdatessaan potilaan seksuaalisuutta. Hoitajan ammatillisuuteen kuitenkin kuuluu, ettei negatiivisia tunteita ei näytetä potilaalle. Hoitajan on tärkeä viestittää omalla persoonallaan ja ammattitaidollaan, että hän hyväksyy sekä potilaan että hänen seksuaalisuutensa hoitaessaan häntä. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 136–137.)

### 6.1 PLISSIT-malli

PLISSIT-malli on Jack Annonin vuonna 1976 kehittämä malli, jonka avulla seksuaalikysymysten äärellä oleva ammattilainen pystyy jäsentämään työs-

kentelyään. PLISSIT-malli on tarkoitettu hoitoalan ammattilaisille auttamaan jäsentämään seksuaalineuvontaa ja arvioimaan minkä tasoista apua potilas tarvitsee. PLISSIT-mallin P- ja LI-tasoilla seksuaaliohjaus ja -neuvonta annetaan perusterveydenhuollossa ja sairaalassa. SS- ja IT-tasojen ohjaus ja neuvonta on tarkoitettu erikoislääkärien, seksuaali- ja pariterapeuttien annettavaksi. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010.)

PLISSIT-mallissa on neljä tasoa, jotka kuvaavat erilaisia lähestymistapoja käsiteltäessä seksuaalisuutta ja seksuaalisuuden alueella ilmeneviä ongelmia. Mallin kirjaimet ovat lyhenteitä neljästä seksuaalineuvonnan- ja terapian tasosta seksuaalisuuden ja seksuaaliongelmien kohtaamisessa. (Ryttyläinen & Virolainen 2009.) P (Permission) tarkoittaa luvan antamista ja sallivaa suhtautumiskykyä seksuaalisuuteen ja sen eri ilmenemismuotoihin. Asiakasta tuetaan ilmaisemaan seksuaalisuuttaan positiivisella ja vastuullisella tavalla sekä hänet hyväksytään seksuaalisena olentona. LI-tasolla (Limited Information) Asiakkaalle annetaan tietoa juuri siitä asiasta mistä tietoa puuttuu, esimerkiksi sairauden, vamman tai lääkityksen vaikutuksista seksuaalisuuteen. SS (Specific Suggestions) tarkoittaa tasoa, jolla voidaan toteuttaa seksuaalineuvontaa tai –terapiaa. Tasolla voidaan myös antaa käytännön neuvoja ja ohjeita ja toteuttaa lyhytterapeuttisia interventioita. IT-taso (Intensive Therapy) tarkoittaa seksuaalisuuteen liittyvien pitkäaikaisien ongelmien hoitoa terapiamenetelmillä tai menetelmiä yhdistämällä. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 51-52.)

## 6.2 BETTER-malli

BETTER-malli on kehitetty erityisesti syöpähoitajille helpottamaan seksuaalisuuteen liittyvistä asioista puhumista. BETTER-malli on askeleittain etenevä lista, joka helpottaa potilaan ja hoitajan välistä keskustelua seksuaalisuudesta ja seksuaalisuuteen liittyvistä toimintahäiriöistä. (Kaplan & Pacelli 2011. 15–17)

BETTER-mallin kirjaimet ovat lyhenteitä siitä, mitä hoitajan tulee muistaa potilastilanteessa ja sen jälkeen tehdä. B (Brin up the topic) tarkoittaa, että hoitajan tulee ottaa seksuaalisuus potilaan kanssa puheeksi. Vaikka potilas ei haluaisi puhua hoitajan kanssa seksuaalisuudesta, hoitaja kertoo, että seksuaalisuudesta saa puhua ja hoitaja on valmis potilasta kuuntelemaan. E (Explain) kohdassa kerrotaan, että seksuaalisuus on yksi elämänlaatutekijä ja siitä on hyväksyttävä puhua, sekä kerrotaan, että monet haluavat keskustella seksuaalisuudesta hoitajan kanssa, eikä asian kanssa tarvitse tuntea olevansa yksin. T (Tell) merkitsee, että hoitaja hankkii tiedot potilaan huolenaiheiden käsittelemiseksi ja jos nopeaa ratkaisua potilaan ongelmaan ei ole, potilas saa tarvittaessa lähetteen asiantuntijalle. Toinen T (Timing) tarkoittaa ajoitusta, potilaalla on valta päättää milloin hän käsittelee seksuaalisuutta hoitajan kanssa, jos hoitajan esittämä hetki ei tunnu potilaalle oikealta. E (Educate) tarkoittaa, että hoitajan tulee kertoa potilaalle lääkityksen positiivisista ja negatiivisista vaikutuksista seksuaalisuuteen ja seksuaalitoimintoihin. R (Record) muistuttaa hoitajaa kirjaamaan keskustelun ja oman arvionsa potilasasiakirjoihin, jotta nähdään, että aihetta on käsitelty potilaan kanssa. (Kaplan & Pacelli 2011, 15–17.) Taulukossa 1 on havainnollistettu BETTER-malli selkeästi.

Taulukko 1. BETTER-malli puheeksi ottamisen helpottamiseksi. (Ryttyläinen & Val-  
kama 2010, 139).

<b>BETTER-malli</b>	
<b>B</b> Bring up the topic	Ota seksuaalisuus puheeksi potilaan kanssa.
<b>E</b> Explain	Selitä, että seksuaalisuus on tärkeä osa elämää, hyvinvointia ja terveyttä. Kerro myös, että seksuaalisuudesta puhuminen on hyväksyttävää ja siitä on hyvä puhua.
<b>T</b> Tell	Kerro potilaalle, että hänen kysymyksiinsä vastataan ja jos vastausta ei heti löydy niin se etsitään.
<b>T</b> Timing	Jos ajoitus ei ole potilaalle sopiva, hänelle tehdään selväksi, että seksuaalisuuteen liittyvät kysymykset voi ottaa puheeksi milloin vaan.
<b>E</b> Educate	Potilaalle kerrotaan syövän hoidon positiivisista ja negatiivisista vaikutuksista seksuaalisuuteen ja seksuaalitoimintoihin.
<b>R</b> Record	Muistuttaa hoitajaa kirjaamaan keskustelusta, jotta muutkin näkevät että asiaa on käsitelty nuoren kanssa.

## 7 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

Tämä opinnäytetyö on toteutettu toiminnallisena opinnäytetyönä. Opinnäytetyön teoriaosuuden lisäksi, työn toiminnallinen osuus toteutetaan ohjeena hoitajille. Ohjeen tarkoituksena on helpottaa hoitajien roolia seksuaalisuuden puheeksi ottamisessa.

Toiminnallinen opinnäytetyö on yksi mahdollisuuksista, miten opinnäytetyön voi toteuttaa. Alasta riippuen se voi olla ammatilliseen käyttöön tarkoitettu ohje, ohjeistus tai opastus, kuten esimerkiksi perehdyttämisopas, tarkistuslista tai turvallisuusohjeistus ja sen voi toteuttaa kansiona, vihkona, oppaana tai portfoliona. Toiminnallisella opinnäytetyöllä olisi hyvä olla toimeksiantaja, eli työelämän kumppani. Oman ammatillisen kehittymisen kannalta on hyvä, että aihe olisi työelämästä lähtöisin. Samalla opinnäytetyötä tehdessä pääsee peilaamaan koulussa opittua teoriatietoa ja sitä kuinka työelämässä toimitaan. (Airaksinen & Vilkkä 2003, 16–17.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on saada ihmiset osallistumaan toimintaan tai tapahtumaan tai selkeyttää toimintaa ohjeistuksen tai oppaan

avulla. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tapahtumat, ohjeet ja oppaat tehdään jollekulle yhteistyö taholle käytettäväksi. Pääsääntöisesti toiminnallisella opinnäytetyöllä pitäisi olla kohderyhmä, jolle opinnäytetyön tuotos tehdään. Kohderyhmän määrittäminen helpottaa myös opinnäytetyön rajaamista. (Airaksinen & Vilkkä 2003, 38–40.)

## 7.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa opaslehti hoitajille, syöpää sairastavan nuoren seksuaalisuudesta ja siitä miten sitä tulisi käsitellä. Opaslehti tehdään Pirkanmaan sairaanhoitopiirin toiveesta. Tällaista opasta ei heillä vielä ole olemassa. Tarvetta oppaalle olisi, sillä syöpäpotilaita on heillä paljon ja nuorten osuus heistä on merkittävä. Seksuaalisuus on myös merkittävä osa nuoruutta.

Opinnäytetyön tavoitteena on ohjeistaa hoitajia siihen, kuinka käsitellä seksuaalisuutta nuoren potilaan kanssa. Tavoitteena on myös kertoa, minkälaisia muutoksia syöpä ja sen hoidot saavat aikaan nuoren kehossa.

Ohjeen on tarkoitus olla lyhyt ja tiivis tietopaketti. Ohjeeseen tulee tietoja murrosiän muutoksista, syövän vaikutuksista seksuaalisuuteen sekä seksuaalisuuden puheeksi ottamisen keinoja. Ohjeessa on myös esiteltynä muutamia esimerkkejä puheeksi ottamisen helpottamiseksi.

## 7.2 Ohje hoitohenkilökunnalle nuoren syöpäpotilaan seksuaalisuudesta

Hyvän ohjauksen tukena voidaan käyttää kirjallista ohjetta. Kirjallisen ohjeen tulisi olla mahdollisimman selkeä ja konkreettinen. Hyvässä ohjeessa on maininta siitä kenelle se on suunnattu. Kappaleiden tulisi olla lyhyitä ja selkeitä. Tärkeitä asioita voi painottaa esimerkiksi lihavoittamalla tai värjäämällä tekstiä. (Urpalainen 2009.)

Ohje on suunnattu osaston hoitajille. Ohje on koottu hoitajien toiveita ja tarpeita kuunnellen. Ohjeen sisältö on koottu opinnäytetyön teoriaosuuden pohjalta. Lisäksi ohjeeseen on lisätty havainnollistava kuva puheeksi ottoa helpottavasta BETTER-mallista sekä puheeksi ottamisen avuksi kehitettyjä kysymyksiä.

Ohjeesta on tehty mahdollisimman yksinkertainen ja helppolukuinen. Ohje materiaali on tuotettu siten, että sen voi tarvittaessa tulostaa esimerkiksi osaston perehdytyskansioon.

Ohje näytettiin osaston asiantuntijahoitajalle ennen julkaisua. Asiantuntijahoitaja piti ohjetta hyvänä ja selkeänä. Hän koki myös, että ohje vastaa heidän tarpeitaan.

Opinnäytetyö sekä ohje hoitotyöntekijöille nuoren syöpäpotilaan seksuaalisuudesta toimitetaan yhteistyökumppanille sekä sähköisesti, että paperisena versiona. Osaston kanssa on sovittu, että opinnäytetyön tekijöiden puolesta ohjetta ei päivitetä myöhemmin.

## 8 POHDINTA

Vaikka nuorten syöpäpotilaiden määrä on suhteessa muihin syöpäpotilaisiin pieni, heidän elämävaiheensa tyypilliset asiat on kuitenkin otettava huomioon hoidossa. Seksuaalisuus on tärkeässä osassa nuoren elämää, oli kyseessä terve tai syöpään sairastunut nuori. Syöpään sairastuminen ja sen hoidot asettavat omat haasteensa seksuaalisuudelle, mutta asioista puhuminen ja niissä opastaminen on tärkeää. Seksuaalisuudesta puhuminen nuorten syöpään sairastuneiden, jotka ovat huolissaan sairaudesta, hoitojen vaikutuksista ja tulevaisuudesta, luo omat haasteensa hoitajille.

Seksuaalisuudesta puhuminen on arka ja vaikea aihe niin kokeneelle kuin vastavalmistuneellekin hoitajalle. Jotta hoitajilla olisi yhtä vahva pohja seksuaalisuuden puheeksi ottamiseksi, on yhteisten ohjeiden tuoma apu tarpeen. Vaikeassa tilanteessa hoitajat pystyvät ohjeita seuraamalla käymään potilaan kanssa kaikki tarvittavat tiedot läpi.

### 8.1 Opinnäytetyöprosessi ja ammatillinen kehittyminen

Opinnäytetyö on ollut haasteellinen aikaa vaativa projekti. Haasteellisuutta työn toteutuksessa ovat tuoneet työn organisointi ja aikataulutus sekä varsinkin alussa vaivannut ajoittainen motivaation puute. Kirjoitusprosessin nopeuteen ovat vaikuttaneet myös työharjoittelut, toisen osapuolen vaihtoon lähtö ja kesätyöt.

Lähteet vaikuttivat merkittävästi työn kirjoittamisen etenemiseen. Nuoren syöpäpotilaan seksuaalisuudesta ei löytynyt yhtään suoraa lähdettä. Jouduimme soveltamaan tietoja nuoruuden ja aikuisen syöpäpotilaan seksuaalisuudenvälillä. Myös aikuisen syöpäpotilaan seksuaalisuudesta löytyi yllättävän vähän tietoa. Mietimme useaan otteeseen työtä tehdessämme, onko tieto liian aikuismaista, onhan kyse kuitenkin nuoresta syöpäpotilaasta. Tätä asiaa jouduimme useaan otteeseen miettimään läpi koko opinnäytetyö ja se loi oman haasteensa opinnäytetyön tekoon. Olemme kuitenkin tyytyväisiä, siihen millaisen teoriapohjan saimme opinnäytetyöhömmä ja miten pystyimme soveltamaan teorian tietoja opaslehtisen tekemisessä.

Ajankäytölliset ongelmat hidastivat myös opinnäytetyömme etenemistä. Aloitimme opinnäytetyömme hyvissä ajoin, emme kuitenkaan päässeet puussa pitkälle. Suunnittelimme ja rajasimme opinnäytetyötä useaan otteeseen, ja lopulta pääsimme itseämme miellyttävään versioon. Aikataulu sekä osaston yhteydenpito ongelmien vuoksi, hoitajien palaute ohjelehtisestä jäi myös vajavaiseksi.

Opinnäytetyöprosessin myötä ajankäytön suunnittelu on noussut suurempaan rooliin. Työn tekemisen aikatauluttaminen, organisointi ja säännöllinen tekeminen auttavat luomaan opinnäytetyöstä paremman. Aikataulutuksen ja organisoinnin hallitseminen auttavat meitä varmasti myös tulevaisuuden työelämässä.

## 8.2 Kehittämisehdotukset

Syöpää on tutkittu ja tutkitaan monipuolisesti, monesta näkökulmasta. Syöpäpotilaiden seksuaalisuus on jäänyt kuitenkin vähemmälle huomiolle. Etenkin nuorten syöpäpotilaiden seksuaalisuutta tulisi tutkia enemmän, sillä murrosiän muutokset tuovat oman haasteensa seksuaalisuuteen.

Opinnäytetöitä nuorten syöpäpotilaiden seksuaalisuuteen liittyen ei ole tehty yhtään ennen tätä. Aikuisten syöpäpotilaiden seksuaalisuutta on käsitelty enemmän varsinkin, rintasyöpä, eturauhassyöpä ja gynekologisten syöpien yhteydessä. Myös puheeksi ottamista koskevien opinnäytetöiden määrä on vähäinen. Sairaanhoidajilla tulisi olla valmiuksia ottaa seksuaalisuus puheeksi tilanteessa kuin tilanteessa. Koulutuksen, välineiden ja ohjeiden lisäämisen avulla myös uskallus asiaa kohtaan lisääntyy.



## LÄHTEET

- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2013. Kliininen hoitotyö. 1.-3. p. Helsinki: Sanoma Pro.
- Airaksinen, T. & Vilkkä, H. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi.
- Arhovaara, S., Rosenberg, L., Vertiö, H. & Karesluoto H. 2011. Opas syöpäpotilaan läheiselle. Espoo: Redfina Oy.
- Bildjuschkin, K. & Ruuhilahti, S. 2008. Seksiä vaatteet päällä. Helsinki: Tammi.
- Bildjuschkin, K. & Ruuhilahti, S. 2010. Puhutaan seksuaalisuudesta. Helsinki: Kirjapaja.
- Defining sexual health n.d. Sexual and reproductive health. WHO. Viitattu 27.9.2016.[http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual\\_health/sh\\_definitions/en/](http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/)
- Eskelinen, S. & Joutsen, H. 2014. Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen hoitotyössä. Tampereen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Fors, M. & Laulaja, K. 2010. Murrosiän haasteet tukena vanhemmuudessa. Vaasan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Hautamäki-Lamminen, K. 2012. Seksuaalisuuden muutokset syöpään sairastuessa. Tampereen yliopisto, Terveystieteet. Väitöskirja.
- Hiipakka, H. 2011. Nuoruuden aalloilla. Nuorten mielenterveyttä edistävän oppaan laatiminen nuorille ja heidän vanhemmilleen. Vaasan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Hus. n.d. Rintasyövän hormonaalinen hoito. Viitattu 23.10.2016. [http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/syopataudit/syopapotilaan-hoitopolut/rintasyopapotilaan\\_hoitopolku/hormonihoito/Sivut/default.aspx](http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/syopataudit/syopapotilaan-hoitopolut/rintasyopapotilaan_hoitopolku/hormonihoito/Sivut/default.aspx)
- Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. 2007. Syöpäsairaudet. Teoksessa : Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen. Helsinki: Tammi
- Kaplan, M. & Pacelli R. 2011. The sexuality discussion: tools for the oncology nurse. Clinical journal of oncology nursing –lehti 1/2011.
- Kellokumpu-Lehtinen, P., Väisälä, L. & Hautamäki, K. 2003. Syöpä ja seksuaalisuus. Duodecim 3/2003. Viitattu 22.10.2016. [http://duodecim-lehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo93410&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_p\\_auth=](http://duodecim-lehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo93410&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_auth=)

Korpi, T. & Vertanen, L. 2011. Nuori ja seksuaalisuus. Saimaan ammatti-korkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Kouri, M. & Tenhunen, M. 2013. Sädehoito. Teoksessa Joensuu, H., Roberts, P.J., Kellokumpu-Lehtinen, P-L., Jyrkkö, S., Kouri, M. & Lyly, T. Syöpätaudit. Helsinki: Duodecim.

Kääriä, E., Lähteenoja, K., Löyttyniemi, M., Nissinen, E., Syrjäpalo, K., Tuomarila, T. & Öhman, A. 2008. Syöpää sairastavan lapsen hoito. Helsinki: Sylva.

Lasten syövät. n.d. Kaikki syövästä. Viitattu 19.10.2016. <https://www.kaikkisyovasta.fi/tietoa-syovasta/syopataudit/lasten-syovat/>

Lindholm, P. & Saarilahti, K. 2011. Pään ja kaulan alueen syöpien onkologiset hoidot. Viitattu 20.10.2016.

[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&p\\_p\\_col\\_id=column-1&p\\_p\\_col\\_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo99775#s5](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo99775#s5)

Mannerheimin lastensuojeluliitto. n.d. Ulkonäkö paineita. Viitattu 23.10.2016.

<http://www.mll.fi/nuortennetti/mielenterveys/hyva-mina/ulkonakopaineita/>

Parisuhde ja seksuaalisuus. n.d. Kaikki syövästä. Viitattu 11.5.2016. <https://www.kaikkisyovasta.fi/elama-syovan-kanssa/parisuhde-ja-seksuaalisuus/>

Putama, S. 2016. Seksuaaliterapeutti. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Haastattelu 21.9.2016.

Roberts, P.J. 2006. Kirurginen hoito. Teoksessa: Joensuu, H. & Aalberg, V. Syöpätaudit. Helsinki: Duodecim.

Rosenberg, L. 2003. Pitkäaikaissairaus, vammautuminen ja seksuaalisuus. Teoksessa. Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. Seksuaalisuus. Helsinki: Duodecim.

Rosenberg, L. 2015. Seksuaalisuus ja syöpä. Espoo: Redfina Oy.

Raunio, L. 2012. Muutokset seksuaalisuudessa syöpään sairastuessa ja seksuaaliohjauksen ja tuen tarve. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita

Ryttyläinen K. & Virolainen L. 2009. Lupa puhua. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Keski-suomen sairaanhoitopiiri. Opas.

Salonen, J. 2015. Leukemia (verisyöpä). Duodecim. Viitattu 15.12.2015.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00040](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00040)

Sonninen, S. 2012. Nuoren syöpäpotilaan selviytymisopas. Espoo: Redfina Oy

Suomen Syöpäpotilaat ry. 2002. Nuoren perheen selviytymisopas. Forssa: Painotalo Auranen

Suomen syöpäpotilaat ry. 2016. Selviytyjän matka. Espoo: Origos Oy.

Syöpä ja hedelmällisyys. n.d. Kaikki syövästä. Viitattu 30.5.2016.  
<https://www.kaikkisyovasta.fi/elama-syovan-kanssa/syopa-ja-hedelmallisyys/>

Urpalainen, E. 2009. Ohjelehtinen raskausdiabeteksen ruokavaliohoidosta odottaville äideille. Saimaan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Vaasan keskussairaala. 2015. PEG-ruokintaletkun laittaminen. Viitattu 20.10.2016.  
<https://www.vaasankeskussairaala.fi/potilaille/hoito-ja-tutkimukset/erikoisalat/vatsa--ja-suolistosairaudet/peg-ruokintaletkun-laittaminen/>

Väestöliitto. 2016a. Murrosikä. Viitattu 11.10.2016.  
<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/murrosika/>

Väestöliitto. 2016b. Itsetunto. Viitattu 26.10.2016. <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/mina-ja-muut/itsetunto/>

NUOREN SYÖPÄPOTILAAN SEKSUAALISUUS- ohje hoitajille

## Nuoren syöpäpotilaan seksuaalisuus – ohje hoitajille

Nuoruuteen liittyy paljon sekä fyysisiä että psyykkisiä muutoksia. Ne hämmentävät nuorta ja nuorella onkin suuri työ saada oma keho ja oma itsensä hallintaan. Nuorella on myös pyrkimys irrottautua vanhemmistaan ja myöhemmin löytää heidät uudelleen aikuisemmalla tasolla.

Murrosikä alkaa nuorilla eri aikaan ja yleensä tytöillä aiemmin kuin pojilla, mikä on kuitenkin hyvin yksilöllistä. Ulkonäön muutokset voivat hämmentää nuorta, varsinkin, jos nuori sattuu olemaan ensimmäinen kaveriporukassaan, eikä hänellä ole esimerkiksi vanhempia sisaruksia, joiden kehitystä olisi seurannut.

### Murrosiän fyysiset muutokset

#### Tytöllä

- rintojen kasvu
- karvoituksen kasvaminen
- kuukautisten alkaminen
- rasvakudoksen kertyminen pakaroihin ja reisiin

#### Pojalla

- kivesten ja peniksen kasvu
- karvoituksen kasvaminen
- yölliset siemensyöksyt
- äänenmurros

### Seksuaalisuus

Seksuaalisuus on olennainen osa ihmisen hyvinvointia, elämänlaatua sekä terveyttä. Seksuaalisuuden merkitys on yksilöllinen ja vaihtelee elämän eri vaiheissa ja tilanteissa. Seksuaalisuuteen kuuluu oman itsensä hyväksyminen sellaisena kuin on sekä vuorovaikutus, joka pohjautuu hyvän ja hellyyden tuottamiseen ja saamiseen.

Lapsen seksuaalisuus on tutkimista ja uteliaisuutta, omaan kehoon tutustumista, läheisyyden harjoittelua, tietojen haalimista, huolenpidon sekä lohdun kokemista. Seksuaali-identiteetti sekä sukupuoli-identiteetti selkiytyvät nuoruudessa ja seksuaalisuus saa eroottisen latauksen. Jokaisella nuorella tulee olla oikeus seksuaalisuuteen ja sen kokemiseen myönteisesti.

Seksuaalisuutta voidaan käsitellä osana minäkuvaa ja identiteettiä. Itsestä riippumaton muutos minäkuvassa voi monelle olla pelottava asia, niin elämälle kuin elämänlaadullekin. Nuoren itseluottamusta sairauden keskellä voidaan vahvistaa ottamalla hänet mukaan hoidon suunnitteluun ja kuuntelemalla hänen toiveita ja mielipiteitä.

### Syöpä ja seksuaalisuus

Nuorena syöpään sairastuminen on haasteellinen ajankohta. Koska nuoruuteen kuuluu uusia muutoksia ja epävarmuutta, on syöpä näiden lisäksi vielä suuri mullistus. Nuorelle tärkeitä asioita ovat ystävät, opiskelu ja tulevaisuuden suunnittelu ja haaveilu. Kun sairaus iskee, nämä tärkeät asiat jäävät hieman taka-alalle.

Sairastuminen ei poista seksuaalisuutta kokonaan, mutta sen merkitys ja ilmenemismuodot saattavat muuttua. Syövän ja sen hoitojen vaikutukset seksuaalisuuteen riippuvat syöpätyypistä, hoidoista, potilaan sukupuolesta, iästä sekä persoonallisuudesta.

Syöpään sairastuminen on sairastuneelle suuri elämän muutos ja muuttaa mahdollisesti myös ystävä- ja tuttavapiiriä. Syöpä koskettaa sairastuneen lähipiiriä ja vaikuttaa etenkin perheenjäseniin. Seurustelusuhteet ja mahdollinen perheen perustaminen mietityttävät usein myös nuoria syöpään sairastumisen keskellä. Ulkonäkö muuttuu hoitojen aikana, hiukset ja muu karvoitus saattavat lähteä hoitojen ja paino voi pudota suurestikin. Tällaiset ulkonäköön tulevat muutokset voivat vaikuttaa ystävyyssuhteisiin ja nuoren itseluottamukseen.

Lapsen sairastuminen on vanhemmalle aina raskas kokemus. Kun nuori sairastuu, vanhemmista saattaa tuntua, että elämä menee väärinpäin. Vanhemmat eivät aina ymmärrä, että sairastuessaan apua tarvitseva nuori ei taannu takaisin lapseksi. Nuoren omaa itsemääräämisoikeutta ja yksityisyyttä on kunnioitettava kaikissa tilanteissa.

**Ehkäisykeinona kondomi on paras.** Kondomi suojaa potilasta mahdollisilta sukupuolitaudeilta ja muilta bakteereilta ja viruksilta sekä raskaudelta. Kondomi suojaa myös vastavuoroisesti kumppania mahdollisilta sytostaattijäämiltä.

Limakalvojen kuivuuden ja mahdollisten yhdyntäkipujen takia liukuvoiteiden käyttö on hyvin suotavaa. Liukuvoiteita käyttämällä pidetään myös limakalvot suojassa liian karhealta hinkkaukselta. Liukuvoiteiden käyttö pitää limakalvot ehjinä ja näin ollen estetään bakteerien ja virusten leviäminen. Samalla estetään myös mahdollisten rikkeymien ja verenvuotojen synty.

**Veriarvojen huomioon ottaminen ennen seksiä on myös hyvin tärkeää.**

- Trombosyytti arvon tulisi olla riittävän hyvä, jotta verenvuotoriski olisi mahdollisimman pieni.
- Hemoglobiini tason tulisi olla riittävän korkea, jotta nuori jaksaa seksin fyysisen ponnistelun.
- Tulehdusarvo tulisi olla mielellään myös suhteellisen matalalla. Syöpähoitojen aikana veriarvot voivat olla viitearvojen ulkopuolella.
- Veriarvot heijastuvat kuitenkin omaan kuntoon, joten omaan kuntoon luottaminen on yleensä paras mittari

### Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen

Hoitotyössä seksuaalisuuden puheeksi ottaminen jää usein muiden terveyteen, hyvinvointiin ja sairauteen liittyvien asioiden varjoon. Hoitotyön tavoitteena on hoitaa potilasta kokonaisvaltaisesti ja seksuaalisuus on yksi tärkeä osa sitä. Hoitajat usein olettavat, että seksuaalisuus on potilaalle yksityinen ja arka aihe, eivätkä he halua ottaa sitä puheeksi, vaan odottavat potilaan aloitetta. Asiaa ei kuitenkaan tulisi jättää yksin potilaan vastuulle.

Hoitajilla on mahdollisuus käsitellä ja auttaa potilasta seksuaaliasioissa. Hoitotyöntekijän on toimittava aloitteentekijänä seksuaalisuudesta puhuttaessa ja samalla myös rohkaistava ja annettava potilaalle lupa puhua siitä. Hoitajilla on mahdollisuus edistää potilaan seksuaaliterveyttä onnistuneesti, mikäli he pystyvät käsittelemään seksuaalisuutta luontevasti. Jotta hoitajan ja potilaan vuorovaikutussuhteesta tulisi mahdollisimman hyvä, tulisi heidän suhteensa perustua luottamukseen ja potilaan kunnioittamiseen. Hyvässä vuorovaikutussuhteessa hoitajan on myös turvallista ottaa seksuaalisuus puheeksi potilaan kanssa.

Seksuaalisuus aiheena vaatii arkaluontoisuutensa vuoksi hoitajan persoonalta paljon. Potilas vaistoaa herkästi hoitajan mahdollisen vaivaantuneisuuden tai ahdistuksen. Hoitajan on tästä syystä tiedostettava omat voimavaransa ja rajoituksensa seksuaalisuutta käsiteltäessä. Hoitajalla on oikeus kielteisiin tunteisiin ja ahdistuksen tunteisiin kohdatessaan potilaan seksuaalisuutta. Hoitajan on tärkeä viestittää omalla persoonallaan ja ammattitaidollaan, että hän hyväksyy sekä potilaan että hänen seksuaalisuutensa hoitaessaan häntä.

## PUHEEKSI OTTAMISEN HELPOTTAMISEKSI

BETTER-malli on kehitetty erityisesti syöpähoitajille helpottamaan seksuaalisuuteen liittyvistä asioista puhumista. BETTER-malli on askeleittain etenevä lista, joka helpottaa potilaan ja hoitajan välistä keskustelua seksuaalisuudesta ja seksuaalisuuteen liittyvistä toimintahäiriöistä.

BETTER-malli	
<b>B</b> Bring up the topic	Ota seksuaalisuus puheeksi nuoren kanssa. Älä kuitenkaan kysy suoraan vaan johdattele nuori aiheeseen.
<b>E</b> Explain	Selitä, että seksuaalisuus on tärkeä osa elämää, hyvinvointia ja terveyttä. Kerro myös, että seksuaalisuudesta puhuminen on hyväksyttävää ja siitä on hyvä puhua.
<b>T</b> Tell	Kerro potilaalle, että hänen kysymyksiinsä vastataan ja jos vastausta ei heti löydy niin se etsitään.
<b>T</b> Timing	Jos ajoitus ei ole nuorelle sopiva, hänelle tehdään selväksi että seksuaalisuuteen liittyvät kysymykset voi ottaa puheeksi milloin vaan.
<b>E</b> Educate	Nuorelle kerrotaan syövän hoidon positiivisista ja negatiivisista vaikutuksista seksuaalisuuteen ja seksuaalitoimintoihin.
<b>R</b> Record	Muistuttaa hoitajaa kirjaamaan keskustelusta, jotta muutkin näkevät että asiaa on käsitelty nuoren kanssa.

Jokainen keskustelu nuoren kanssa on ainutlaatuinen, vaikka samoja teemoja käsiteltäisiinkin. Nuorelle tulisi antaa mahdollisuus määrittää itse keskustelun aiheet, sekä häntä miellyttävä aika keskustelulle.  
Älä pakota tai painosta nuorta keskustelemaan seksuaalisuudesta tai seksistä.  
Jokaisella on oikeus myös kieltäytyä.  
Seksi ja seksuaalisuus ovat nuorelle arkoja ja myös noloja aiheita keskustella, joten vanhempien läsnäoloa tulisi pohtia.

SEKSUAALISUUS	SEKSI
<ul style="list-style-type: none"><li>Miltä seksuaalisuus tuntuu? Miten se sinussa ilmenee?</li><li>Onko sinulla/onko sinulla ollut seurustelukumppania?</li><li>Mitä toivot/odotat seurustelusuhteeltasi?</li><li>Pystytkö keskustelemaan suhteestasi perheen tai ystäväsi kanssa?</li><li>Onko nuorella kysyttävää?</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Harrastatko seksiä? Jos kyllä niin millaista? Älä oleta seksin olevan penis-emätinyhdyntää.</li><li>Millaisia kokemuksia sinulla on seksistä?</li><li>Pystytkö puhumaan seksistä kumppanisi kanssa?</li><li>Millaista ehkäisyä käytät? Muistuta kondomin käytön tärkeydestä erityisesti syöpähoitojen aikana.</li><li>Onko nuorella kysyttävää?</li></ul>